



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ТИЖНЕВИЙ ЗВІТ ПРО РИЗИКИ ДЛЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

48 ТИЖДЕНЬ 2021 РОКУ
(29 листопада — 5 грудня)



phc.org.ua



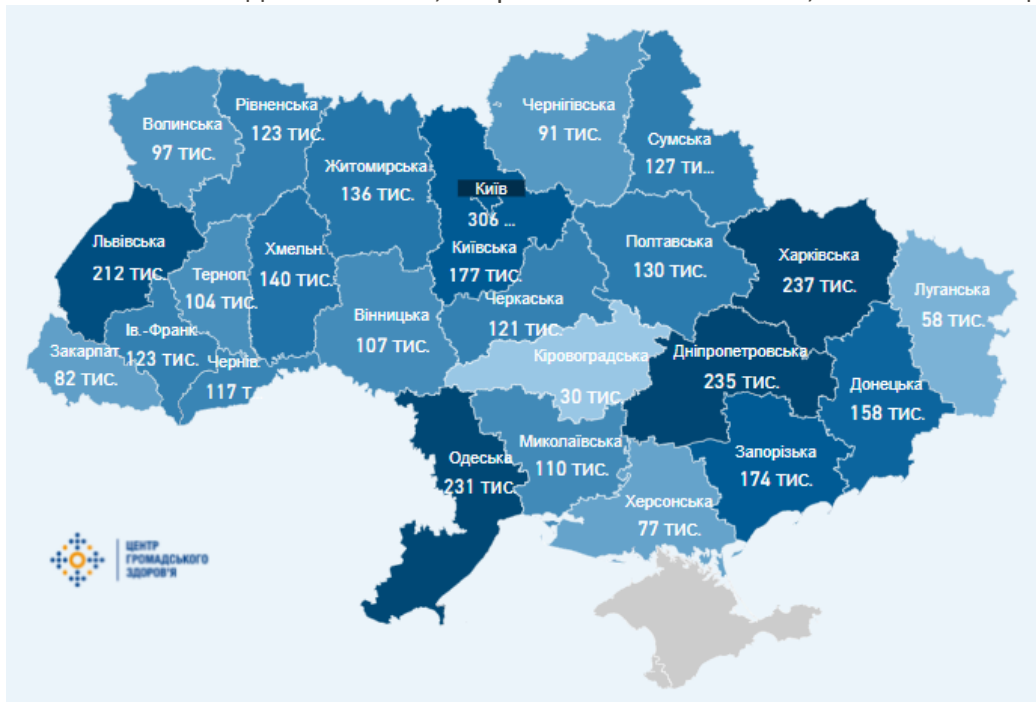
facebook.com/phc.org.ua

КЛЮЧОВІ РИЗИКИ

Новий коронавірус (SARS-CoV-2)

Станом на ранок 6 грудня 2021 року у світі було зареєстровано **266 264 966** випадків захворювання на COVID-19 (більше 49,96 млн заражень — у США та понад 34,64 млн — у Індії), зокрема **5 273 756** летальних, а **239 884 706** людей одужали. На території Європи зафіксовано **75 829 381** підтверджений випадок інфекції: лідирують Велика Британія — 10 464 389 (померли 145 605), Росія — 9 833 749 (померли 282 462), Франція — 7 917 264 (померли 119 535).

За весь час пандемії та станом на ранок 6 грудня 2021 року в Україні лабораторно підтверджено **3 501 955** випадків COVID-19, зокрема **88 519** летальних, а **3 059 741** пацієнт одужав.



Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2020 року № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України. Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**.

Станом на 6 грудня 2021 року в 5 областях України (Закарпатська, Кіровоградська, Тернопільська, Харківська та Чернівецька) залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки і тільки в Полтавській області — помаранчевий рівень: https://moz.gov.ua/uploads/6/34690-05_12_2021.pdf.

Нові варіанти SARS-CoV-2, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні (VOC)

Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) BOOЗ 26 листопада 2021 року визначила 5-й варіант SARS-CoV-2, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (VOC): B.1.1.529 (Omicron). Уперше про нього повідомила Південно-Африканська Республіка 24 листопада 2021 року.

Новий варіант вірусу SARS-CoV-2 **Omicron** зафіксували вже у 29 країнах/територіях: Австралія, Аргентина, Ботсвана, Бразилія, Велика Британія, Гана, Гонконг, Замбія, Зімбабве, Ізраїль, Індія, Канада, Малайзія, Мальдіви, Мексика, Непал, Нігерія, ОАЕ, Південна Корея, Південно-Африканська Республіка, Саудівська Аравія, Сенегал, Сінгапур, США, Туніс, Чилі, Швейцарія, Шрі-Ланка, Японія (<https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-omicron-variant-concern-voc-data-6-december-2021>).



Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**. Загалом у всьому світі було зареєстровано 905 підтверджених випадків у 47 країнах.

В Україні Omicron не виявлено: <https://moz.gov.ua/article/news/viktor-ljashko-na-sogodni-shtamu-omikron-v-ukraini-ne-vijavleno>.

Оновлені рекомендації ВООЗ щодо подорожей у зв'язку з новим варіантом SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529): <https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-sars-cov-2-omicron-variant>.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 2 грудня 2021 року № 1246) громадяни України, що перебували у країнах, де виявлено Omicron (Південно-Африканська Республіка, Ботсвана, Зімбабве, Намібія, Лесото, Есватіні, Мозамбік, Малаві), понад 7 днів протягом останніх 14 днів, мають пройти 14-денну самоізоляцію після повернення до України.

Станом на 30 листопада 2021 року 198 країн повідомили про виявлення штаму **Alfa** (уперше виявлений у Великій Британії), 147 країн — про **Beta** (уперше виявлений у Південно-Африканській Республіці), 101 країна — про **Gamma** (уперше виявлений у Бразилії) та 197 країн — про **Delta** (уперше виявлений в Індії). Оновлення результатів моніторингу варіантів SARS-CoV-2:

<https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/>.

В Україні підтверджено циркуляцію штамів **Alfa, Beta і Delta**.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhilinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

Пам'ятайте: найкращий спосіб захистити себе від COVID-19 — вакцинація.

Отримати інформацію про вакцинацію проти COVID-19 можна на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> та у контакт-центрі за телефоном 0 800 60 20 19.

Циркулюючий дериват вакцинного штаму поліовірусу 2 типу (сVDPV2)

В Україні зафіксували та підтвердили випадок паралічу, спричиненого дериватом вакцинного штаму поліовірусу 2 типу (VDPV2), у 1,5-річної дівчинки з Рівненської області. Станом на 14 листопада 2021 року зареєстровано 20 позитивних ізолятів поліовірусу, зокрема 18 ізолятів сVDPV2 з Рівного та Закарпаття (один випадок гострого в'ялого паралічу та 17 контактів); проводиться секвенування ще двох ізолятів поліовірусу типу 2 (PV2).

Для координації заходів громадського здоров'я створено багатопрофільну оперативну групу з надзвичайних ситуацій під орудою Міністерства охорони здоров'я. Партнери Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту (GPEI), зокрема ВООЗ, надають підтримку органам влади на національному та субнаціональному рівнях: [https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-\(cvdpv2\)-ukraine](https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/circulating-vaccine-derived-poliovirus-type-2-(cvdpv2)-ukraine).

Докладніше про зміни у законодавстві України з приводу спалаху коронавірусної інфекції COVID-19 — у розділі «Сигнальні показники».



СТАТИСТИКА СПАЛАХІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ЗА ЗВІТНИЙ ТИЖДЕНЬ

За звітний тиждень в Україні не було зареєстровано спалахів інфекційних хвороб.

ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ГРИП ТА ГРВІ В УКРАЇНІ

- Протягом звітного тижня на ГРВІ захворіли 208 284 людини, із них 43,1% — діти віком до 17 років.
- Інтенсивний показник захворюваності становить 551,0 на 100 000 населення, що відповідає низькому рівню інтенсивності епідемічного процесу*.
- Циркуляції вірусів грипу не зареєстровано.
- За результатами лабораторного дослідження методом ПЛР у жодному зразку матеріалів не визначено вірусів грипу.
- За тиждень проти грипу вакцинувалися 8 730 людей, а з початку епідемічного сезону — 63 493.

* Значення інтенсивного показника захворюваності розраховують на основі кількості всіх зареєстрованих випадків ГРВІ (грип, аденовірус, риновірус, парагрип, COVID-19 та інші).

Докладніше про захворюваність на грип та ГРВІ в Україні:
<https://www.phc.org.ua/kontrolzakhvoryuvan/inshi-infekciyni-zakhvoryuvannya/zakhvoryuvanist-na-grip-ta-grvi-v-ukraini>.



ІНШІ СИТУАЦІЇ

За звітний тиждень було зареєстровано осередки **ботулізму і отруєння чадним газом**:

- 3 осередки ботулізму, внаслідок яких постраждали 6 дорослих:
 - Сумська область — 2, постраждали 5 дорослих (ймовірна причина — м'ясні вироби невідомого виробництва, риба копчена промислового виробництва, гриби консервовані домашнього виробництва);
 - Вінницька область — 1, постраждав 1 дорослий (ймовірна причина — риба в'ялена невідомого виробництва).

Протиботулінічну сироватку введено двом хворим — у Вінницькій та Сумській областях.

- За результатами розгляду інтернет-повідомлень зареєстровано випадки отруєння чадним газом у Рівненській (постраждали 2 дітей), Чернівецькій (постраждали 4 дитини та 5 дорослих), Івано-Франківській (постраждали 2 дорослих, зокрема 1 помер), Тернопільській (постраждали 2 дорослих та 2 дитини), Закарпатській (постраждали 2 дорослих), Львівській (постраждали 4 дорослих) областях.

Випадків отруєння дикорослими грибами не зареєстровано.

СИГНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ

31 грудня 2019 року Китай повідомив про випадки пневмонії невідомої етіології у м. Ухань, провінція Хубей.

9 січня 2020 року визначено збудника цього спалаху — новий коронавірус (SARS-CoV-2).

30 січня 2020 року ВООЗ визначила подію щодо випадків нової коронавірусної інфекції (COVID-19) як надзвичайну ситуацію в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 березня 2020 року в Україні зафіксовано перший випадок нової коронавірусної інфекції у м. Чернівці.

11 березня 2020 року гендиректор ВООЗ оголосив спалах COVID-19 глобальною пандемією.

Розпорядженням Кабінету Міністрів України **від 25 березня 2020 року** № 338-р (із змінами) запроваджено режим надзвичайної ситуації на всій території України.

30 квітня, 31 липня та 29 жовтня 2020 року ВООЗ на 3-му, 4-му та 5-му засіданнях Комітету з надзвичайних ситуацій з питань COVID-19 підтвердила, що пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я міжнародного значення.

3 11 травня 2020 року новою редакцією постанови Кабінету Міністрів України від 11 березня 2020 року № 211 (із змінами від 4 травня 2020 року № 343) дозволено роботу перукарень, літніх майданчиків закладів громадського харчування, відвідування парків, надання планової стоматологічної допомоги.

3 22 травня 2020 року відновлено роботу громадського, приміського та внутрішньообласного транспорту, готелів, але без функціонування ресторанів, також дозволено релігійні заходи, з 25 травня — роботу метрополітенів, але за умови використання масок та респіраторів; з 1 червня — роботу басейнів і спортзалів; відвідування освітніх занять у групах не більше 10 людей (наприклад, автошколи); відновлено рух залізничного транспорту і міжобласних перевезень автотранспортом.

Для всіх сфер, у яких дозволено діяльність у рамках адаптивного карантину, прописано тимчасові рекомендації щодо організації протиепідемічних заходів: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.



Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 13 жовтня 2020 року № 956), через інтенсивне зростання кількості хворих, до 31 грудня 2020 року продовжено адаптивні карантинні заходи.

Із 17 серпня 2020 року рівень епідемічної небезпеки поширення COVID-19 визначають за трьома показниками: завантаженість ліжок у закладах охорони здоров'я (> 50% п'ять днів поспіль), середня кількість тестувань (< 24 на 100 000 населення протягом останніх семи днів), показник захворюваності на COVID-19 за 14 днів на 100 000 населення (перевищує базовий рівень захворюваності), коефіцієнтом виявлення випадків інфікування COVID-19 (> 11%), показником зростання кількості випадків COVID-19 (> 10%) в адміністративно-територіальних одиницях. Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій раз на сім днів приймає рішення про запровадження на території регіону чи його окремих адміністративно-територіальних одиниць рівня епідемічної небезпеки (жовтий, помаранчевий або червоний): <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 22 липня 2020 року № 641 (із змінами від 11 листопада 2020 року № 1100), через інтенсивне зростання кількості хворих, **з 14 по 30 листопада 2020 року** запроваджено «карантин вихідного дня» з 00:00 суботи до 00:00 понеділка та загальнодержавні обмежувальні заходи, які відповідають помаранчевому рівню епідемічної небезпеки.

Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України **від 9 грудня 2020 року** № 1236 у країні **з 8 січня 2021 року** діють посилені карантинні обмеження, які триватимуть до 24 січня 2021 року. Порівняно з локдауном у березні 2020 року, цього разу не зупиняли роботу транспорту і не закривали кордони.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 карантинні обмеження продовжено **до 28 лютого 2020 року**. З 25 січня 2021 року Україна повернеться до заходів помаранчевої зони, які діяли до запровадження посиленого карантину.

Постановою Кабінету Міністрів України **від 5 січня 2021 року** № 1 урегульовано процедуру розслідування випадків смерті медпрацівників, які надають допомогу пацієнтам з COVID-19, внаслідок захворювання на цю недугу протягом дії карантину і трьох місяців з дати його скасування. Розслідування здійснюватиме комісія установи охорони здоров'я, де працював потерпілий медичний працівник, без залучення співробітників Державної інспекції праці та Фонду соціального страхування, термін розслідування зменшено до 5 днів.

Державна комісія з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій на позачерговому засіданні **29 січня 2021 року** затвердила План заходів, спрямованих на запобігання виникненню та поширенню, локалізацію та ліквідацію спалахів гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2 на 2021 рік, та Календарний план вакцинації, що стартує в Україні у **лютому 2021 року**.

Указом Президента України **від 3 квітня 2021 року** № 139/2021 схвалено рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 квітня 2021 року «Щодо Національного плану вакцинопрофілактики гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2, до кінця 2021 року».

Постановою Кабінету Міністрів України від 29 червня 2021 року № 677 впроваджено COVID-сертифікат. Це цифровий документ, який буде підтверджувати статус громадянина про вакцинацію, негативний результат ПЛР-тестів і статус, що людина одужала від COVID-19.

Відповідно до рішення Комісії (ЄС) 2021/1380 від 19 серпня 2021 року ЄС офіційно визнав українські COVID-сертифікати в застосунку «Дія». Водночас Україна визнає сертифікати країн — членів ЄС та інших країн, що приєдналися до ініціативи Digital COVID Certificate.

Постановою Кабінету Міністрів України від 18 серпня 2021 року № 889 внесено відповідні зміни до Постанов № 1236 та № 677: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-t180821>. Перелік країн, в які можна потрапити за допомогою сертифікатів: https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/safe-covid-19-vaccines-europeans/eu-digital-covid-certificate_en.



Більше про вакцинацію проти COVID-19 — на офіційному сайті <https://vaccination.covid19.gov.ua> і в контакт-центрі за телефоном **0 800 60 20 19**.

Постановою Кабінету Міністрів України від **2 червня 2021 № 583** (зміни до Постанови від 9 грудня 2020 № 1236) змінено критерії визначення зеленого рівня епідемічної небезпеки: кількість виявлених нових випадків інфікування COVID-19 на 100 000 населення (> 75 за останні 14 днів); коефіцієнт виявлення випадків інфікування COVID-19 (методом ПЛР та експрес-тесту на антиген — > 4%); кількість тестувань методом ПЛР та експрес-тесту на антиген SARS-CoV-2 (< 300 на 100 000 населення за останні 7 днів); на всій території України відсутні регіони з червоним рівнем епідемічної небезпеки.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від **16 червня 2021 року № 611**) карантинні обмеження продовжено до **31 серпня 2021 року**; із змінами від **11 серпня 2021 року № 855** — до **1 жовтня 2021 року**.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від 22 вересня 2021 року № 981) карантинні обмеження продовжено до **31 грудня 2021 року**. В усіх регіонах України з 23 вересня 2021 року запроваджено жовтий рівень епідемічної небезпеки (рішення Державної комісії з питань техногенно-екологічної безпеки та надзвичайних ситуацій від 21 вересня 2021 року).

Станом на 6 грудня 2021 року в 5 областях України (Закарпатська, Кіровоградська, Тернопільська, Харківська та Чернівецька) залишається жовтий рівень епідемічної небезпеки і тільки в Полтавській області — помаранчевий рівень: https://moz.gov.ua/uploads/6/34690-05_12_2021.pdf.

Правила роботи за жовтого та червоного рівнів епідемічної небезпеки: <https://covid19.gov.ua/karantynni-zakhody>.

3 20 вересня 2021 року набули чинності зміни від 13 вересня 2021 року № 954 до Постанов Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236, від 29 червня 2021 року № 677, які передбачають дві опції (так звані жовтий або зелений) COVID-сертифіката. Жовтий сертифікат матиме інформацію про перше щеплення, а зелений — про повний курс. Важливо! COVID-сертифікати матимуть кольорові позначки виключно в цифровому форматі, друкувати на папері відповідного кольору не потрібно: <https://www.kmu.gov.ua/npas/pro-vnesennya-zmin-do-postanov-kabinetu-ministriv-ukrayini-vid-9-grudnya-2020-r-1236-i-vid-29-cherwnya-2021-r-677-i130921-954>.

Роз'яснення Держприкордонслужби України щодо перетинання кордону для громадян України та іноземців: <https://dpsu.gov.ua/ua/Peretinannya-derzhavnogo-kordonuadminmezhlinii-zitknennya-v-umovah-karantinu/>.

Інтерактивна онлайн-мапа для перевірки актуального режиму в'їзду і транзиту для громадян України у різних країнах світу: <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/> та <https://visitukraine.today/ua>.

Питання відкритих («зелених») кордонів з ЄС регулюють Рекомендації Ради ЄС щодо тимчасових обмежень на необов'язкові поїздки. ЄС регулярно оновлює «зелений перелік» і, в разі поліпшення епідемічної ситуації, ухвалює рішення про повернення тієї чи іншої країни до такого переліку. Водночас **остаточне рішення щодо умов здійснення неістотних (туристичних) поїздок громадян України ухвалюють держави-члени ЄС на національному рівні**.

Оновлена інформація про умови перетину кордону з державами-членами ЄС також міститься на спеціалізованому сайті Європейської Комісії: <https://reopen.europa.eu/en>.

Постановою Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 року № 1236 (із змінами від **5 січня 2021 року № 9**) внесено зміни в правила перетину контрольних пунктів в'їзду в Україну й виїзду з неї особами, які повернулися з непідконтрольних Україні територій Луганської, Донецької областей та Криму. Припинити самоізоляцію після перетинання КПВВ дозволено після негативного результату експрес-тесту на визначення антигена коронавірусу SARS-CoV-2.



Громадяни, які прямують з тимчасово окупованої території України, проходять температурний скринінг. Обов'язковою умовою залишається перебування в КПВВ у захисній масці (респіраторі) та дотримання соціальної дистанції з урахуванням нанесених розміток. Також для пропуску на контрольовану територію громадяни повинні дати згоду на заходи обов'язкової самоізоляції з використанням єдиного електронного сервісу «Вдома» чи обсервації. А іноземцям під час перетину лінії розмежування необхідно мати поліс страхування.

З 24 березня 2021 року відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 22 березня 2021 року № 230 (зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236) змінено правила перетину кордону — відтепер іноземці під час в'їзду в Україну повинні мати при собі негативний ПЛР-тест, зроблений не більш як за 72 години до перетину кордону; українці (які повертаються в Україну) — за 48 годин, для звільнення від самоізоляції чи обсервації.

Постановою Кабінету Міністрів України від 2 червня 2021 № 583 внесено зміни до постанови Кабінету Міністрів України від 9 грудня 2020 № 1236, які набувають чинності **9 червня 2021 року**, щодо змін порядку в'їзду в Україну під час карантину COVID-19: потрібно мати поліс страхування, документ, що підтверджує отримання повного курсу вакцинації від COVID-19 вакцинами, включеними ВООЗ до переліку дозволених; або експрес-тест на визначення антигену коронавірусу SARS-CoV-2 (RAT), що зроблений не більш як за 72 години до в'їзду; або негативний результат тесту на COVID-19 методом ПЛР (не більш ніж за 72 години до в'їзду).

3 5 серпня 2021 року набули чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 28 липня 2021 року № 767 до Постанови № 1236, через штаб Delta:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#Text>.

3 6 грудня 2021 року набули чинності нові правила перетину кордону України відповідно до змін від 2 грудня 2021 року № 1246 до Постанови № 1236, через штаб Omicron:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1236-2020-%D0%BF#Text>.

3 21 жовтня 2021 року набувають чинності нові правила міжрегіональних перевезень (регулярних і нерегулярних) за жовтого та червоного рівнів епіднебезпеки. Для поїздок міжобласного сполучення у автомобільному, авіаційному, залізничному транспорті та на автобусних маршрутах можна буде використовувати або документ про щеплення проти COVID-19, або негативний результат тестування на COVID-19: <https://moz.gov.ua/article/news/pravila-poizdok-mizh-regionami-jaki-dokumenti-potribni-pasazhiram>.

З початку епідемії в Україні лабораторно підтверджено **3 501 955** випадків COVID-19 (показник на 100 000 населення — **9 195,0**), зокрема **88 519** летальних випадків (показник летальності — 2,5%). У статеві-віковій структурі осіб із підтвердженим захворюванням COVID-19 переважають жінки (60,0%) та люди віком 50–69 років (38,0%) і 30–49 років (37,0%).

За оцінками ВООЗ та ECDC ризик поширення нового коронавірусу (SARS-CoV-2) дуже високий на глобальному рівні, зокрема і для країн Європи.

Міністерство охорони здоров'я України (МОЗ) і Центр громадського здоров'я МОЗ України (ЦГЗ) вживають усіх належних заходів для мінімізації поширення в Україні вірусу SARS-CoV-2.

- З 9 грудня 2021 року набирає чинності наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.11.2021 № 2393, що розширив перелік організацій, співробітники яких мають обов'язково щепитися проти COVID-19 (держслужбовці та соцпрацівники): https://moz.gov.ua/uploads/6/34193-dn_2393_01_11_2021.pdf.

- Станом на 6 грудня 2021 року зроблено усього 25 559 141 щеплення. До вакцинації було залучено 472 мобільні бригади з імунізації, 2 926 пунктів щеплення і 473 центри вакцинації населення. Перші центри масової вакцинації населення проти COVID-19 відкрилися в Україні 29 травня 2021 року у трьох пілотних містах: Київ, Одеса, Львів.



- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 04.10.2021 № 2153, зареєстрованим у Мін'юсті 07.10.2021 під № 1306/36928, затверджено перелік організацій, представники яких підлягають обов'язковій вакцинації проти COVID-19: <https://www.kmu.gov.ua/news/moz-zatverdilo-perelik-profesij-dlya-yakih-shcheplennya-proti-covid-19-ye-obovyazkovim>. Міністерства охорони здоров'я України від 09.11.2021 розширило перелік професій, для яких щеплення проти COVID-19 є обов'язковим: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-rozshirilo-perelik-profesij-dlja-jakih-scheplennja-proti-covid-19-e-obov%e2%80%99jaskovim>.
- Роз'яснення щодо різниці між COVID-сертифікатом і Міжнародним свідоцтвом про вакцинацію від COVID-19 розміщено на сайті МОЗ у новинах від 22.10.2021: <https://moz.gov.ua/article/news/covid-sertifikat-ta-mizhnarodne-svidoctvo-pro-vakcinaciju-riznicja-mizh-dokumentami-ta-jak-ih-vikoristovuvati>.
- Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 13.10.2021 № 2234 «Про введення в дію Рішення оперативного штабу Міністерства охорони здоров'я України з реагування на ситуації з поширення інфекційних хвороб, яким можна запобігти шляхом вакцинації від 01 жовтня 2021 року» затверджено рекомендації щодо вакцинації від COVID-19 дітей 12+ за наявності усіх рутинних щеплень вакциною Comirnaty від Pfizer/BioNTech: https://moz.gov.ua/uploads/6/33764-dn_2234_13_10_2021.pdf.
- Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 19 жовтня 2021 року № 18 «Про затвердження протиепідемічних заходів під час проведення масових заходів (крім спортивних) на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.
- В Україні з 1 жовтня всі заклади охорони здоров'я мають видавати електронні лікарняні. Для ефективного запуску е-лікарняних Мінцифри, МОЗ, НСЗУ і команда МІС організували кілька тренінгів та вебінарів для лікарів про те, як правильно формувати медичні висновки і листки непрацездатності в електронному форматі й працювати з ними: <https://moz.gov.ua/article/news/ukraina-povnistju-perejshla-na-elektronnij-likarnjanij-z-1-zhovtnja-jak-ce-pracjuje>.
- Відстежування контактів є одним зі шляхів, щоб перервати ланцюжок передавання SARS-CoV-2, зменшити рівень захворюваності та смертності, пов'язаних із COVID-19. Рекомендації із цього питання затверджено постановою головного державного санітарного лікаря України від 2 серпня 2021 року № 7. Зараз їх має застосовувати кожна область. Пілотний проєкт стартував у Чернівецькій області у червні 2021 року за підтримки бюро ВООЗ в Україні. Для його впровадження використовують програмне забезпечення Go.Data: <https://moz.gov.ua/article/news/moz-zaklikae-regioni-vikoristati-priklad-bukovini-schodo-vidslidkovuvannja-kontaktiv-z-covid-19>.
- Набула чинності постанова головного державного санітарного лікаря України від 26 серпня 2021 року № 9 «Про затвердження протиепідемічних заходів у закладах освіти на період карантину у зв'язку з поширенням коронавірусної хвороби (COVID-19)»: <https://moz.gov.ua/golovnij-derzhavnij-sanitarnij-likar-ukraini>.
- Із 25 січня 2021 року впроваджено цифровий метод подавання форм № 058/о та 060/о (екстрених повідомлень про підозри й випадки COVID-19). Здійснено державну реєстрацію наказу МОЗ від 30.11.2020 № 2764: <https://ehealth.gov.ua/2021/01/25/tsyvrovizatsiya-formy-058-o-ekstrene-povidomlennja-pro-covid-19/>.
- Офіційна інформація про коронавірусну хворобу в Україні:
 - <https://moz.gov.ua/koronavirus-2019-ncov>;
 - <https://covid19.phc.org.ua/>;
 - <https://index.minfin.com.ua/reference/coronavirus/>;
 - <https://vaccination.covid19.gov.ua/>.



ПОВІДОМЛЕННЯ ММСП

Отримано повідомлення з інформаційного сайту ВООЗ щодо подій для національних координаторів з питань ММСП (WHO Event Information Site for IHR National Focal Points).

1

ВООЗ про підтверджені випадки захворювання, спричиненого новим коронавірусом SARS-CoV-2 у світі, станом на ранок 6 грудня 2021 року

Статистика ВООЗ враховує тільки офіційно підтверджені відомості про випадки зараження і смерті, надані державами.

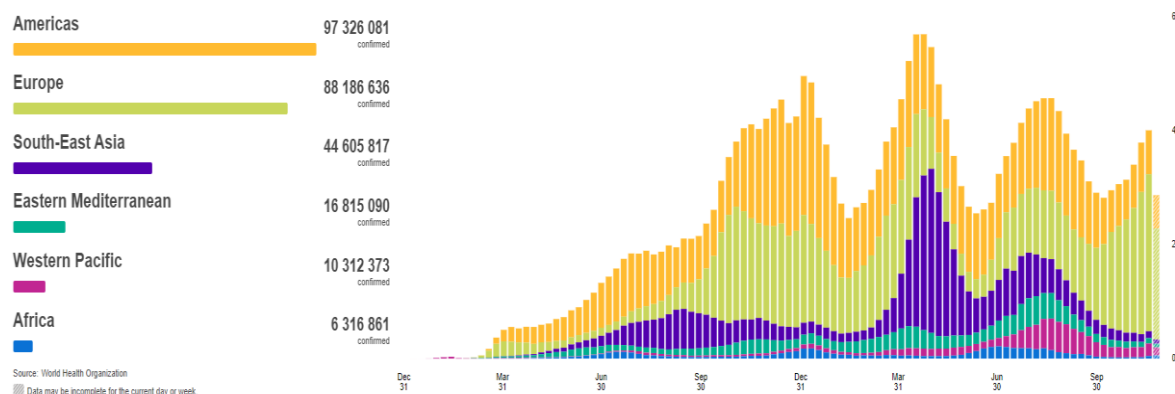
Минулого тижня кількість нових випадків захворювання залишилася на рівні попереднього тижня, а кількість смертей від наслідків COVID-19 — зменшилася на 10%.

Але кількість нових випадків COVID-19 значно зросла у країнах Африки та Західного Тихоокеанського регіону (на 93% та 24% відповідно). Про максимальне зменшення кількості нових випадків захворювання повідомили країни Америки (на 24%).

Збільшення кількості смертей внаслідок COVID-19 зафіксували у країнах Південно-Східної Азії та Африки (на 24% та 7% відповідно). Про максимальне зменшення кількості смертей за останній тиждень повідомили країни Америки (на 36%).

Це зумовлено поширенням у світі штаму Delta та нового варіанта Omicron. Технічна консультативна група з еволюції вірусу SARS-CoV-2 (TAG-VE) ВООЗ 26 листопада 2021 року визначила 5-й варіант SARS-CoV-2, що спричиняє занепокоєння на глобальному рівні (VOC): B.1.1.529 (Omicron). Уперше про нього повідомила Південно-Африканська Республіка 24 листопада 2021 року. На сьогодні цей варіант вірусу виявили у 29 країнах/територіях: Австралія, Аргентина, Ботсвана, Бразилія, Велика Британія, Гана, Гонконг, Замбія, Зімбабве, Ізраїль, Індія, Канада, Малайзія, Мальдіви, Мексика, Непал, Нігерія, ОАЕ, Південна Корея, Південно-Африканська Республіка, Саудівська Аравія, Сенегал, Сінгапур, США, Туніс, Чилі, Швейцарія, Шрі-Ланка, Японія. Загалом у всьому світі було зареєстровано 905 підтверджених випадків у 47 країнах. Глобальний ризик, пов'язаний з Omicron, у контексті пандемії COVID-19 визначено як **дуже високий**.

Станом на 6 грудня 2021 року за даними ВООЗ у світі було зафіксовано **266 274 991** лабораторно підтверджений випадок COVID-19, зокрема **5 273 913** летальних. Найбільше підтверджених випадків захворювання зареєстровано в США — 49 969 856 (померли 808 763), Індії — 34 641 561 (померли 473 537), Бразилії — 22 143 091 (померли 615 674), Великій Британії — 10 464 389 (померли 145 605), Росії — 9 833 749 (померли 282 462).



Кількість підтверджених випадків COVID-19 за датою звіту і регіонами ВООЗ, на 06.12.2021



Оцінка ВООЗ

Пандемія COVID-19 залишається надзвичайною ситуацією міжнародного значення для громадського здоров'я і надалі становить дуже високий ризик для світу — це підтверджено 22 жовтня 2021 року на 9-му засіданні Комітету ВООЗ із реагування на надзвичайні ситуації та міжнародних медико-санітарних правил (2005). Заява з підсумками засідання і Тимчасові рекомендації державам-учасницям:

[https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-\(covid-19\)-pandemic/](https://www.who.int/news/item/26-10-2021-statement-on-the-ninth-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-coronavirus-disease-(covid-19)-pandemic/).

Оновлені рекомендації ВООЗ щодо подорожей у зв'язку з новим варіантом SARS-CoV-2 Omicron (B.1.1.529): <https://www.who.int/news-room/articles-detail/who-advice-for-international-traffic-in-relation-to-the-sars-cov-2-omicron-variant>.

Оновлення інформації про «варіанти, що становлять інтерес» (VOI) та «варіанти, що спричиняють занепокоєння на глобальному рівні» (VOC) — у Щотижневому епідеміологічному звіті ВООЗ: <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---30-november-2021>.

Усі технічні консультації щодо спалаху COVID-19 — на вебсайті ВООЗ: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.

2

Додаткові заходи в секторі громадського здоров'я у зв'язку зі спалахом нової коронавірусної інфекції (COVID-19) у світі, станом на 2 грудня 2021 року

Відповідно до ст. 43 Міжнародних медико-санітарних правил (International Health Regulations — IHR) у разі впровадження (зادля охорони громадського здоров'я) державами-учасницями додаткових заходів, які значно заважають міжнародним перевезенням (відмова у в'їзді або виїзді міжнародних пасажирів, багажу, вантажів, контейнерів, транспортних засобів, товарів або затримка їх більш ніж на 24 години), вони зобов'язані подати ВООЗ обґрунтування протягом 48 годин після початку реалізації таких заходів.

Станом на 2 грудня 2021 року кількість держав-учасниць, що надали ВООЗ офіційну інформацію про додаткові заходи в секторі громадського здоров'я, не зросла (194 зі 196). Розподіл за регіонами ВООЗ: AFR — 47; AMR — 33 (плюс одна заморська територія США у WPR); EMR — 21; EUR — 55; SEAR — 11; WPR — 27.

З моменту повідомлення про **нові штами SARS-CoV-2** (Велика Британія, Південно-Африканська Республіка, Бразилія, Індія) переважна більшість країн застосовує тестування та ізоляцію замість закриття кордону, щоб стримати поширення варіантів SARS-CoV-2. Оскільки держави-учасниці не завжди зазначають, що додаткові заходи стосуються нових штамів, усі оновлення тепер включено до загальних таблиць.

На підставі інформації, доступної ВООЗ, 22 країни вимагають підтвердження вакцинації як єдиної умови в'їзду принаймні для конкретних груп населення чи типу подорожей (країни червоної зони, негромадяни, неістотні мандрівники): Азербайджан, Аргентина, Ботсвана, Вануату, Джибуті, Гаяна, Гренада, Екваторіальна Гвінея, Ізраїль, Індонезія, Канада, Кувейт, Намібія, Оман, Пакистан, Самоа, Саудівська Аравія, Сент-Кітс і Невіс, Тринідад і Тобаго, Уругвай, Фіджі, Чилі. Це не відповідає тимчасовим рекомендаціям ВООЗ щодо міжнародних подорожей.

Станом на 2 грудня 2021 року 102 держави-учасниці надали ВООЗ оновлену офіційну інформацію.



Регіони BOOЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Алжир, Ангола, Гвінея, Замбія, Кенія, Маврикій, Малаві, Намібія, Південно-Африканська Республіка, Руанда, Сейшельські Острови, Того	12/47
AMR	Антигуа і Барбуда, Аргентина, Бразилія, Гватемала, Гренада, Канада, Куба, Перу, США, Тринідад і Тобаго, Чилі, Ямайка	12/33
EMR	Афганістан, Бахрейн, Джибуті, Єгипет, Ємен, Ірак, Кувейт, Ліван, Лівія, Марокко, ОАЕ, Оман, Пакистан, Палестина, Саудівська Аравія, Сирія	16/21
EUR	Австрія, Азербайджан, Бельгія, Болгарія, Велика Британія, Вірменія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Киргизстан, Кіпр, Латвія, Литва, Ліхтенштейн, Люксембург, Мальта, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Росія, Румунія, Сербія, Словаччина, Словенія, Таджикистан, Туреччина, Угорщина, Узбекистан, Україна, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швейцарія, Швеція	44/55
SEAR	Бангладеш, Індія, Індонезія, Мальдіви, Східний Тимор, Таїланд, Шрі-Ланка	7/11
WPR	Австралія, Бруней, Камбоджа, Китай, Корея, Малайзія, Нова Зеландія, Сінгапур, Фіджі, Філіппіни, Японія	11/27

Станом на 2 грудня 2021 року 87 країн запровадили заходи щодо подорожей через варіант Omicron, зокрема відмову у в'їзді чи призупинення польотів до країн ПАР або де було виявлено варіант, тоді як інші країни віддали пріоритет посиленому нагляду, тестуванню по прибутті та карантину. Крім того, 32 держави-учасниці застосовують диференційовані заходи до своїх громадян чи передбачають винятки для певних груп мандрівників.

Регіони BOOЗ	Країни, які оновили інформацію	Усього
AFR	Алжир, Ангола, Замбія, Кенія, Маврикій, Малаві, Південно-Африканська Республіка, Руанда, Сейшельські Острови	9/47
AMR	Антигуа і Барбуда, Аргентина, Бразилія, Гватемала, Гренада, Канада, Куба, Перу, США, Тринідад і Тобаго, Чилі, Ямайка	12/33
EMR	Бахрейн, Єгипет, Кувейт, Марокко, ОАЕ, Оман, Саудівська Аравія, Судан	8/21
EUR	Австрія, Бельгія, Болгарія, Велика Британія, Вірменія, Греція, Грузія, Данія, Естонія, Ізраїль, Ірландія, Ісландія, Іспанія, Італія, Киргизстан, Кіпр, Латвія, Литва, Люксембург, Мальта, Молдова, Нідерланди, Німеччина, Норвегія, Польща, Португалія, Росія, Румунія, Словаччина, Словенія, Таджикистан, Туреччина, Угорщина, Узбекистан, Україна, Фінляндія, Франція, Хорватія, Чехія, Швеція, Швейцарія	41/55
SEAR	Бангладеш, Індія, Індонезія, Мальдіви, Таїланд, Шрі-Ланка	6/11



Докладніше про додаткові заходи по кожній країні:

- <https://tripadvisor.mfa.gov.ua/>;
- <https://www.iatatravelcentre.com/international-travel-document-news/1580226297.htm>;
- <https://visitukraine.today/en>;
- <https://reopen.europa.eu/en>.

3

Щодо нових випадків захворювання на жовту гарячку у Гані

З 15 жовтня 2021 року по 23 листопада 2021 року було повідомлено про 176 випадків підозри на жовту гарячку, зокрема 30 летальних, із чотирьох областей Гани (Саванна, Верхній Захід, Боно та Оті), що межують із Кот д'Івуаром та Буркіна-Фасо. Вік хворих — від 4 місяців до 70 років. Жінки становили 58% випадків. Спалах було підтверджено після отримання позитивних результатів дослідження методом ПЛР у трьох випадках в Інституті Пастера в Дакарі.

Деякі постраждалі громади (кочове населення) переїхали в Саванну з Нігерії з невідомою історією вакцинації проти жовтої гарячки. Не було жодних доказів вакцинації проти жовтої гарячки 21 дитини, дослідженої з кочової громади Джентукура в районі Західна Гонджа, регіон Саванна. Хоча в країні високий загальний імунітет населення проти жовтої гарячки (88% у 2020 році, за оцінкою ВООЗ/ЮНІСЕФ), поширеність останніх випадків у кочових популяціях, які не вакциновані, свідчить про те, що загальне населення залишається під загрозою спалахів захворювання. Недостатнє охоплення вакцинацією кочових поселень може призвести до продовження передавання, підвищеного ризику поширення в цих громадах та в інших невакцинованих групах населення у цих районах, оскільки є повідомлення про три випадки підозри серед осіб з довколишніх громад.

Крім того, наявність комарів роду *Aedes*, переносників жовтої гарячки в Африці, з'єднує сільватичні (передавання вірусів серед диких приматів) і міські цикли у людей, збільшує ризик поширення вірусу в постраждалих громадах.

Триває цілеспрямована вакцинація 54 964 людей віком від 6 місяців до 60 років, за винятком вагітних жінок, у більш ніж 80 громадах у районах Західної та Північної Гонджі в регіоні Саванна, що розпочалася 6 листопада.

ВООЗ попереджає і підтримує всі країни щодо посилення нагляду в пунктах в'їзду.

Оцінка ВООЗ

Жовта гарячка — це гостре вірусне геморагічне захворювання, що передається через укуси інфікованих комарів, може швидко поширюватися та спричиняти серйозні наслідки для громадського здоров'я. Разова доза вакцини забезпечує довичний захист від інфекції. Термін дії міжнародного сертифіката про вакцинацію проти жовтої гарячки позитивний. Введення бустерної дози проти жовтої гарячки іноземним мандрівникам не може бути умовою в'їзду. Не існує специфічної противірусної терапії, хоча лікування від зневоднення, гарячки, печінкової та ниркової недостатності покращує якість життя. Проти супутніх бактеріальних інфекцій застосовують антибіотики.

Охоплення вакцинацією в деяких групах населення у Гані може бути неоптимальним, тому є високий ризик зараження жовтою гарячкою. Це повідомлення про спалах жовтої гарячки ілюструє важливість системи епіднагляду (зокрема лабораторних потужностей) та високого рівня охоплення вакцинацією проти жовтої гарячки, особливо в районах із кочовим населенням та сприятливою екосистемою для передавання вірусу.



Оскільки в кількох країнах і на територіях, розташованих в ендемічних для жовтої гарячки регіонах, інтенсивно поширюється SARS-CoV-2, спільна циркуляція вірусу жовтої гарячки та SARS-CoV-2 може становити додаткову проблему для ведення випадків інфікування та профілактики у разі масштабного спалаху жовтої гарячки у Гані або сусідніх країнах.

Завдяки сприятливій екосистемі в сусідніх країнах і пористим кордонам ризик на регіональному рівні помірний. Глобальний ризик низький. Однак Національний парк Моле, розташований як у Західній, так і в Північній Гонджі регіону Саванна, відвідують туристи, тому можливий експорт вірусу.

Рекомендації ВООЗ

ВООЗ опублікувала рекомендації щодо імунізації під час пандемії COVID-19 і розробляє конкретні оперативні пропозиції для кампаній масової імунізації в контексті COVID-19.

Гана є пріоритетною країною для стратегії ліквідації епідемії жовтої гарячки. ВООЗ рекомендує вакцинацію проти жовтої гарячки за 10 днів до поїздки для всіх міжнародних мандрівників до Гани віком старше 9 місяців.

ВООЗ закликає держави-учасниці вжити всіх необхідних заходів для інформування мандрівників про ризики і профілактичні заходи, зокрема вакцинацію. Мандрівники також повинні бути поінформовані про симптоми і ознаки захворювання, про рекомендації з приводу негайної медичної допомоги, якщо у них розвиваються ознаки.

Переглянути мапу зон ризику і рекомендації щодо вакцинації можна на вебсайті ВООЗ про міжнародні подорожі та здоров'я.

Заходи боротьби з переносниками збудника також корисні для переривання передавання інфекції. ВООЗ нагадує державам-учасницям про необхідність посилити контрольні перевірки статусу імунізації для подорожей до всіх потенційно ендемічних районів.

ВООЗ не рекомендує обмежувати поїздки або торгівлю з Ганою на підставі наявної інформації про цей спалах.

Додаткова інформація

- Інформаційний бюлетень ВООЗ про жовту гарячку: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/yellow-fever>
- ВООЗ. Перелік країн, що мають вимоги щодо вакцинації та рекомендації для осіб, які подорожують за кордон: <https://www.who.int/ith/ith-country-list.pdf>
- ВООЗ. Рекомендації від 26 березня 2020 року щодо імунізації під час пандемії COVID-19: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331590/WHO-2019-nCoV-immunization_services-2020.1-eng.pdf
- ВООЗ. Рамки прийняття рішень: впровадження масових кампаній вакцинації в контексті COVID-19: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-Framework_Mass_Vaccination-2020.1
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <http://www.who.int/ith/en/>
- Стратегія ВООЗ щодо забезпечення готовності до епідемії жовтої гарячки: <https://www.who.int/health-topics/yellow-fever>
- Міжнародний вебсайт ВООЗ «Подорожі та здоров'я»: <https://www.who.int/travel-advice>



Щодо випадків циркулюючого вакциноспорідненого поліовірусу 2 типу (сVDPV2) у Ємені

22 листопада 2021 року НК з питань ММСП (IHR NFP) Ємену повідомив ВООЗ про виявлення циркулюючого вакцинного поліовірусу типу 2 (сVDPV2) в Ємені у зразках, взятих у двох дітей з гострим в'ялим паралічем (ГВП).

Перший випадок, 9-річна дівчинка з мухафази Таїз захворіла 30 серпня 2021 року. Дитина не була вакцинована проти поліомієліту. 31 серпня та 2 вересня 2021 року було зібрано два зразки калу, а 22 листопада 2021 року було підтверджено VDPV2 з 10 нуклеотидними відмінностями від Sabin 2. Другий випадок, 26-місячна дівчинка з мухафази Маріб захворіла 1 вересня 2021 року. Дитина також не була щеплена від поліомієліту. 4 і 5 вересня 2021 року було зібрано два зразки калу, а 22 листопада 2021 року було підтверджено VDPV2 з 11 нуклеотидними відмінностями від Sabin 2. Два регіони не мають спільних кордонів і розташовані на відстані майже 430 км один від одного. Два ізоляти VDPV2 генетично пов'язані один з одним і тому класифіковані як сVDPV2.

Підтвердження цього спалаху сVDPV2 відбулося в контексті тривалого спалаху циркулюючого вакцинного поліовірусу типу 1 (сVDPV1), який наразі паралізував 35 дітей (3 — 2021 року, 31 — 2020 та 1 — 2019).

Останній випадок VDPV2 у країні зареєстровано у червні 2016 року в мухафазі Аден, південний Ємен, та був класифікований як неоднозначний VDPV2 (aVDPV2).

За оцінками ВООЗ/ЮНІСЕФ національне охоплення імунізацією проти поліомієліту третьою дозою (POL3) становило 66% у 2020 році.

Міністерство охорони здоров'я Ємену за підтримки партнерів Глобальної ініціативи з ліквідації поліомієліту (GPEI) здійснює польове дослідження, щоб точніше оцінити джерело й походження виділених вірусів, масштаби циркуляції та почати планувати відповідні заходи щодо спалаху. Також триває оцінювання ризику для інформування про заходи реагування.

Щотижневе оновлення інформації Глобальною ініціативою з ліквідації поліомієліту (GPEI): <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/this-week/>.

Оцінка ВООЗ

Ризик подальшого поширення цього штаму в Ємені збільшується через зниження рівня імунізації, пов'язане з пандемією COVID-19. Крім того, ці випадки виявлено у двох мухафазах із проблемами доступності та безпеки, які перетинають мігранти з Африканського Рогу, тим самим збільшується ризик поширення. Наявна гуманітарна криза також є основним фактором, який слід урахувати.

ВООЗ вважає, що є високий ризик міжнародного поширення та/чи появи сVDPV2 за умов низького імунітету населення і неадекватного рівня рутинної імунізації. Постійне поширення наявних спалахів, а також нові спалахи сVDPV2 засвідчують прогалини в охопленні рутинною імунізацією та неадекватну вакцинацію у відповідь на спалах.

У своїй доповіді з останнього засідання в листопаді 2021 року Комітет з надзвичайних ситуацій, скликаний відповідно до ММСП (2005) щодо міжнародного поширення поліовірусу, висловив стурбованість тривалим швидким поширенням сVDPV2 і зазначив, що ризик міжнародного поширення сVDPV2 є високим.

Комітет з надзвичайних ситуацій наполегливо закликав до виконання порад, спрямованих на зниження цього ризику.



Рекомендації ВООЗ

Важливо, щоб усі країни, зокрема ті, мешканці яких часто подорожують і контактували з країнами та районами, що постраждали від поліомієліту, посилили нагляд за випадками гострого в'ялого паралічу (ГВП) з метою швидкого виявлення будь-якого нового імпорту вірусу.

Країни, території та райони також мають підтримувати однаково високий рівень звичайної імунізації, щоб мінімізувати наслідки можливого ввезення чи передавання вірусу поліомієліту.

ВООЗ рекомендує всім мандрівникам (<https://www.who.int/travel-advice>) та мешканцям у районах, уражених поліомієлітом, повністю вакцинуватися проти цієї недуги. Мешканці (та іноземці з терміном відвідування понад 4 тижні) із заражених районів мають отримати додаткову дозу оральної вакцини проти поліомієліту (ОПВ) або інактивовану вакцину проти поліомієліту (ІПВ) у строк від 4 тижнів до 12 місяців подорожі.

Відповідно до рекомендацій Комітету з надзвичайних ситуацій, скликаного згідно з Міжнародними медико-санітарними правилами (2005), міжнародне поширення поліовірусу залишається надзвичайною ситуацією в секторі громадського здоров'я.

У країнах, що постраждали від передавання поліовірусу, діють Тимчасові рекомендації, згідно з якими спалах поліомієліту необхідно оголосити національною надзвичайною ситуацією у секторі громадського здоров'я та розглянути питання про вакцинацію всіх міжнародних мандрівників.

Додаткова інформація

- Глобальна ініціатива з ліквідації поліомієліту: <https://polioeradication.org/>
- Поліомієліт: <https://www.who.int/topics/poliomyelitis/en/>
- Оцінки ВООЗ/ЮНІСЕФ щодо національної рутинної імунізації: https://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tswucoverage_dtp3.html
- Міжнародні подорожі та здоров'я: <https://www.who.int/ith/en/>
- Використання OPV під час пандемії COVID-19: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/03/Use-of-OPV-and-COVID-20200421.pdf>
- Посібник з імунізації під час пандемії COVID-19: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331590>
- Тимчасові рекомендації для підтримки необхідних медичних послуг під час спалаху COVID-19: <https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>
- Стандартні операційні процедури: Реагування на подію або спалах поліомієліту: <https://polioeradication.org/wp-content/uploads/2020/04/POL-SOP-V3.1-20200424.pdf>



ІНФОРМАЦІЯ ЗА ДАНИМИ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ СИСТЕМИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ (TESSy)

1

Оновлення інформації про випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19) у світі та Європі, станом на 2 грудня 2021 року

За даними Європейського центру профілактики та контролю захворювань, з 31 грудня 2019 року і станом на 2 грудня 2021 року повідомлено про **261 812 322** випадки захворювання на нову коронавірусну інфекцію (COVID-19), зокрема **5 209 959** летальних випадків.

Випадки захворювання у різних регіонах

Африка: 8 661 700 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Південно-Африканська Республіка (2 961 406), Марокко (949 732), Туніс (717 309), Лівія (372 209) і Ефіопія (371 262).

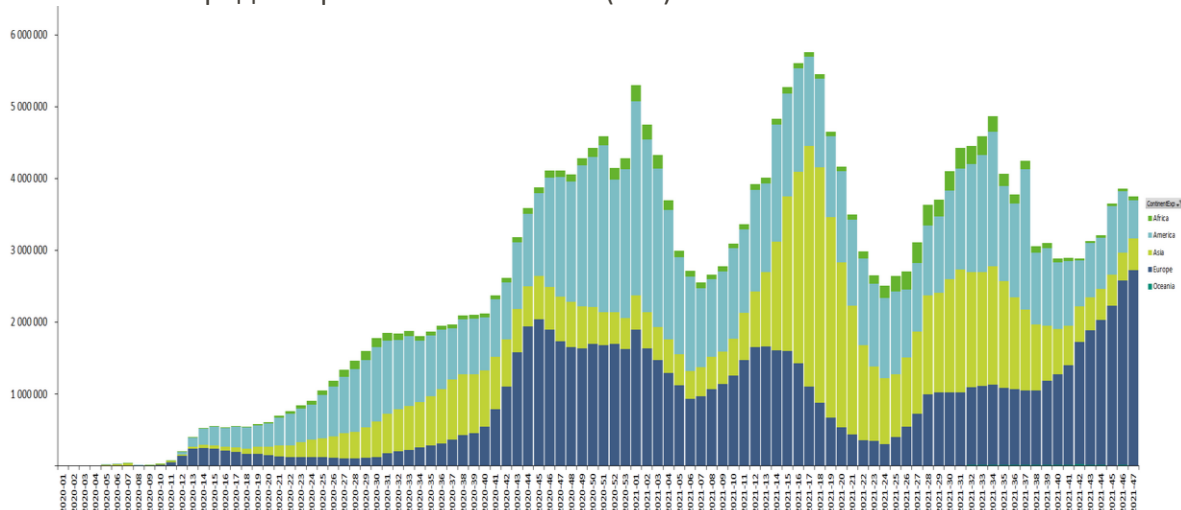
Азія: 71 454 808 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Індія (34 580 832), Іран (6 108 882), Індонезія (4 256 112), Філіппіни (2 831 807) і Малайзія (2 623 816).

Америка: 96 924 712 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — США (48 234 746), Бразилія (22 080 906), Аргентина (5 325 560), Колумбія (5 067 348) і Мексика (3 884 566).

Європа: 84 385 671 випадок; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Велика Британія (10 146 915), Росія (9 604 233), Туреччина (8 724 400), Франція (7 589 961) і Німеччина (5 799 244).

Океанія: 384 726 випадків; п'ять країн, які повідомляють про більшість випадків, — Австралія (207 982), Фіджі (52 506), Французька Полінезія (45 609), Папуа Нова Гвінея (35 090) і Гуам (19 179).

Інше: міжнародні перевезення — Японія (705).



Летальні випадки у різних регіонах

Африка: 222 776 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Південно-Африканська Республіка (89 797), Туніс (25 365), Єгипет (20 347), Марокко (14 774) і Ефіопія (6 740).

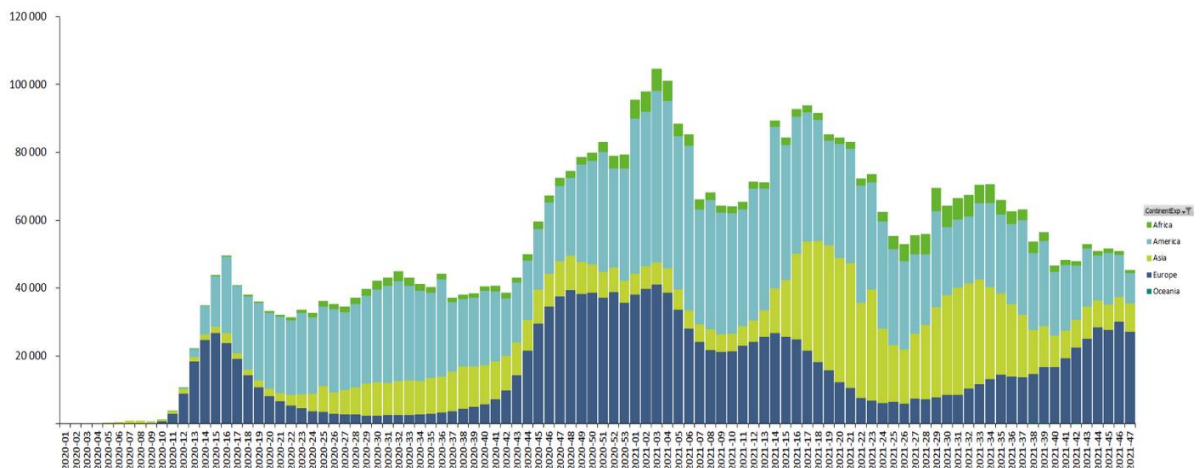
Азія: 1 112 769 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Індія (468 790), Індонезія (143 819), Іран (129 629), Філіппіни (48 361) і Малайзія (30 309).

Америка: 2 350 100 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — США (776 647), Бразилія (614 278), Мексика (293 950), Перу (201 144) і Колумбія (128 473).

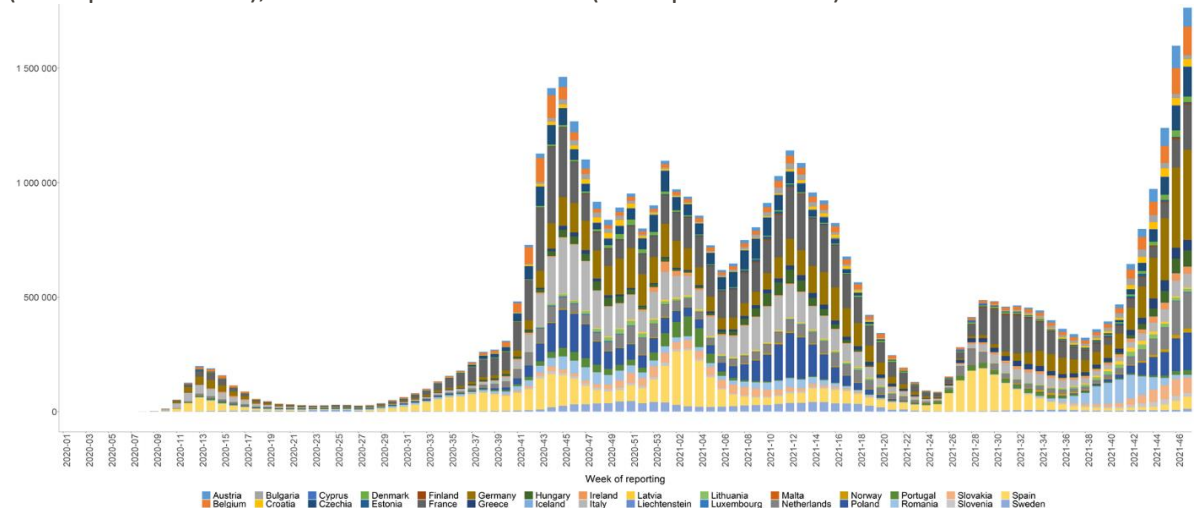
Європа: 1 519 845 летальних випадків; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Росія (273 964), Велика Британія (144 775), Італія (134 212), Франція (122 917) і Німеччина (100 832).

Океанія: 4 463 летальні випадки; п'ять країн, які повідомляють про найбільшу кількість, — Австралія (1 994), Фіджі (696), Французька Полінезія (636), Папуа Нова Гвінея (545) і Нова Каледонія (276).

Інше: зафіксовано 6 летальних випадків на міжнародних перевезеннях у Японії.



Серед європейських країн станом на 2 грудня 2021 року найбільше випадків COVID-19 зареєстровано у Великій Британії — 10 146 915 (померли 144 775), Росії — 9 604 233 (померли 273 964), Туреччині — 8 724 400 (померли 77 830), Франції — 7 589 961 (померли 122 917), Німеччині — 5 799 244 (померли 100 832).



Оцінка ECDC

Остання оцінка ризиків SARS-CoV-2 для населення загалом та вразливого населення враховує рівень охоплення вакцинацією та домінування варіанта Delta у країнах ЄС/ЄЕЗ. На сьогоднішній день 65,4% загального населення та 76,5% дорослого населення ЄС/ЄЕЗ повністю вакциновано проти COVID-19. Загальний темп щотижневого зростання охоплення вакцинацією в ЄС/ЄЕЗ сповільнюється. Чотири країни досі повідомляють про охоплення щепленнями менш ніж 50% населення. Вакцинація зменшує кількість госпіталізацій та летальних випадків, запобігає поширенню SARS-CoV-2 в ЄС/ЄЕЗ, незважаючи на появу варіанта Delta, який продовжує домінувати і передається на 60% швидше, ніж варіант Alpha, що домінував раніше.

Усі країни ЄС/ЄЕЗ розпочали щеплення «додатковими дозами» (для кращого захисту осіб, які мають неадекватну імунну відповідь на попередню вакцинацію) та «бустерними дозами» (щоби покращити захист осіб, у яких імунітет може ослабнути з часом після завершення повного курсу).

Святковий сезон наприкінці року традиційно асоціюється із соціальними зустрічами, покупками та подорожами, які створюють значні додаткові ризики для посилення передавання Delta. Потенційний тягар ризику захворювання в ЄС від варіанта Delta буде дуже високим у грудні та січні, якщо додаткові щеплення не будуть застосовані зараз у поєднанні з постійними зусиллями зі збільшення охоплення вакцинацією загальної популяції. Для контролю передавання доцільно вводити бустерні дози вакцини особам у віці 40 років і старше щонайменше через шість місяців після завершення первинної вакцинації.

Рекомендації ECDC

- Слід прискорити темпи вакцинації населення загалом, щоб обмежити тягар інфекції, спричиненої варіантом Delta. Потрібен постійний моніторинг рівня вакцинації для визначення груп населення і громад із різними рівнями імунітету.
- Щоб уникнути високого тягара COVID-19, країнам з низьким (< 60%) або середнім (60–80%) використанням вакцини для всього населення варто істотно обмежити контакти між людьми, щоб уникнути високого ризику передавання SARS-CoV-2. У країнах, які зараз відчувають значний тягар COVID-19, істотне обмеження контактів може вплинути на керованість тягара до кінця грудня-січня.
- У заходах з інформування про ризики слід чітко і послідовно підкреслювати роль вакцинації від COVID-19 і грипу. Стратегії інформування про ризики мають наголошувати на тому факті, що пандемія COVID-19 ще не закінчилася. Люди повинні бути поінформовані про необхідність дотримання соціальних заходів і важливість повного охоплення вакцинацією як ефективного методу захисту від інфекції.
- Системи епіднагляду за COVID-19 повинні ефективно відстежувати і повідомляти про випадки COVID-19, госпіталізацію і наслідки для прийняття рішень щодо заходів у секторі громадського здоров'я, їхньої систематизації та аналізу. Для розробки стратегії вакцинації та інформування слід контролювати ефективність вакцин.
- Геномне секвенування зразків, як і раніше, має велике значення для дослідження варіантів, що циркулюють, з метою своєчасного виявлення нових варіантів із відповідними характеристиками.

Оновлена інформація з оцінкою ризиків поширення нових варіантів SARS-CoV-2 на вебсайті ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19/variants-concern>.

Технічна консультація: <https://www.ecdc.europa.eu/en/covid-19>.



Про відновлення спалаху хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), у Демократичній Республіці Конго (ДРК)

З початку спалаху (8 жовтня 2021 року) і станом на 28 листопада 2021 року зареєстровано 11 випадків ХСВЕ (8 підтверджених і 3 ймовірні), зокрема 9 летальних (6 підтверджених і 3 ймовірні) у провінції Північне Ківу, у східному регіоні Демократичної Республіки Конго. Останній відомий підтверджений випадок було зареєстровано 30 жовтня 2021 року та виписано 4 листопада 2021 року.

Усі контактні особи, які перебували під моніторингом, завершили 21-денний період спостереження. Усього було ідентифіковано 510 контактів, для 433 з них організовано спостереження за станом їхнього здоров'я. Близько 1 000 доз вакцини проти вірусу Ебола було доставлено до м. Гома та м. Бені, розпочато «кільцеву вакцинацію» контактних щодо випадку і щодо контактних.

8 жовтня 2021 року Міністерство охорони здоров'я ДРК оголосило про новий випадок хвороби, спричиненої вірусом Ебола (ХСВЕ), після лабораторного підтвердження у м. Бені, провінція Північне Ківу. Лише п'ять місяців тому (3 травня 2021 року) було оголошено про закінчення спалаху ХСВЕ у провінції Північне Ківу. Місто Бені є комерційним центром, зі зв'язками із сусідніми країнами Угандою і Руандою.

Хлопчик віком майже 3 роки помер 6 жовтня 2021 року у лікарні, куди його було госпіталізовано із симптомами хвороби, спричиненої вірусом Ебола. Дитина мешкала в густонаселеному районі м. Бені.

Померлий хлопчик — із сімейного кластера з трьома летальними випадками (двоє дітей та їхній батько), які були сусідами лабораторно підтвердженого випадку. Троє пацієнтів померли 15, 18 і 29 вересня 2021 року після розвитку симптомів (схожі на хворобу, спричинену вірусом Ебола), проте жодного з них не було протестовано на вірус Ебола. Про ці три випадки смерті було поінформовано компетентні органи 30 вересня 2021 року. Для подальшого розслідування і виявлення контактів була розгорнута група у складі членів медико-санітарної зони Бені та ВООЗ. Не було взято жодного зразка від померлих через відсутність наборів для тестування, поховання відбулося без дотримання безпечних умов.

14 жовтня 2021 року було підтверджено другий випадок ХСВЕ у 42-річній жінки у м. Бені, провінція Північне Ківу (епіцентр спалаху ХСВЕ у 2018–2020 роках). А 18 жовтня 2021 року було підтверджено три нові випадки ХСВЕ: 32-річна жінка, 41річний чоловік і трирічна дівчинка (померла 16 жовтня 2021 року). 31 жовтня 2021 року ВООЗ AFRO повідомила про два нових підтверджених випадки ХСВЕ.

Оцінка ECDC

Зареєстровані у ДРК випадки ХСВЕ є другим спалахом у Північному Ківу. Віковий розподіл цих випадків є незвичайним, оскільки половина з них — діти. Розслідування триває для виявлення джерела спалаху.

Міністерство охорони здоров'я ДРК має великий досвід реагування на спалахи ХСВЕ, але цей спалах може поширитися на інші райони ДРК та/або до сусідніх країн. Пандемія COVID-19 та інші постійні спалахи (малярія і менінгіт) впливають на ефективність відповіді. Загалом ризик для громадян ЄС/ЄЕЗ та осіб, що подорожують до ДРК, є низьким.

Захворювання у невакцинованих людей є важким, більшість громадян ЄС/ЄЕЗ зазвичай не вакциновані проти цієї хвороби. Оскільки ймовірність інфікування та вторинного передавання в межах ЄС/ЄЕЗ дуже низька, то ризик для нещеплених громадян ЄС/ЄЕЗ також дуже низький.



ECDC стежить за ситуацією та опублікував 22 лютого 2021 року оцінку загрози і перелік заходів реагування «Спалах хвороби, спричиненої вірусом Ебола, у Північному Ківу, ДРК»: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/TAB-Ebola-DRC-Feb-2021.pdf>.

Джерело: [European Centre for Disease Prevention and Control \(ECDC\)](#).

Щодо подальшого розповсюдження, перекладу або копії змісту звертайтеся за адресою: info@phc.org.ua.

